

**IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PROGRAM INDONESIA SEHAT DENGAN PENDEKATAN KELUARGA (PIS-PK) DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS NAMOHALU ESIWA**

**Taruli Rohana Sinaga<sup>1\*</sup>, Kesaktian Manurung<sup>2</sup>, Desy Lustiyani Rajagukguk<sup>3</sup>, Lira Mufti Azzahri Isnaeni<sup>4</sup>, Dermawani Gea<sup>5</sup>**

Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Farmasi dan Ilmu Kesehatan, Universitas Sari Mutiara Indonesia, Medan<sup>1,2,3,5</sup>, Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai<sup>4</sup>

\*Corresponding Author : taruli.rsinaga@gmail.com

**ABSTRAK**

Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk menjelaskan implementasi kebijakan program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga (PIS-PK) di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Namohalu Esiwa Tahun 2020. Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) salah satu sasaran pokok RPJMN 2015-2019. Lokasi penelitian ini dilakukan di Puskesmas Namohalu Esiwa Kabupaten Nias Utara. Metode Pengambilan Sampel pada penelitian ini adalah metode *Purposive Sampling* dimana informan penelitian ditentukan oleh peneliti sendiri. Kebijakan pelaksanaan PIS-PK di Puskesmas Namohalu Esiwa masih kurang, dimana dalam pembuatan kebijakan tentang PIS-PK masih belum tersosialisasi dengan baik kepada masyarakat dan kebijakan tentang program ini belum berjalan dengan baik, agar kebijakan dapat berjalan dengan baik maka untuk kedepan sebelum melaksanakan kegiatan harus berpedoman dengan SOP yang sudah dibuat, mensosialisasikan kepada masyarakat, dan tetap fokus dengan kebijakan awal yang sudah di ambil. Sumber Daya Manusia di Puskesmas Namohalu Esiwa sampai saat ini masih kurang, dimana dalam pelaksanaan kegiatan PIS-PK ini belum semua tenaga kesehatannya dilatih program PIS-PK serta belum dilatih Training of Trainers sehingga menghambat pelaksanaan kegiatan dilapangan. Media dalam pelaksanaan kegiatan PIS-PK di Puskesmas Namohalu Esiwa masih sangat kekurangan, dimana dalam pelaksanaan kegiatan dilapangan belum semua tenaga kesehatan menggunakan media untuk memberikan edukasi kepada masyarakat, sehingga menjadi penghambat dalam mengimplementasikan pelaksanaan PIS-PK. Pencatatan dan Pelaporan dalam pelaksanaan PIS-PK di Puskesmas Namohalu Esiwa masih kurang karena tidak semua yang melaksanakan pendataan dapat menginput didalam aplikasi keluarga sehat dan juga jaringan di wilayah kerja tidak mendukung.

**Kata kunci** : kebijakan, pendataan indonesia sehat dengan pendekatan keluarga

**ABSTRACT**

*The purpose of this study is to explain the implementation of the Healthy Indonesia Program policy with a family approach (PIS-PK) in the Working Area of the UPTD Namohalu Esiwa Community Health Center in 2020. The Healthy Indonesia Program with a Family Approach (PIS-PK) is one of the main targets of the 2015-2019 National Medium-Term Development Plan (RPJMN). The policy for implementing PIS-PK at Namohalu Esiwa Health Center is still lacking, where in making the policy on PIS-PK it has not been well socialized to the community and the policy on this program has not been running well, so that the policy can run well then in the future before implementing activities must be guided by the SOP that has been made, socialized to the community, and remain focused on the initial policy that has been taken. Human Resources at Namohalu Esiwa Health Center until now is still lacking, where in the implementation of PIS-PK activities not all health workers have been trained in the PIS-PK program and have not been trained in Training of Trainers so that it hampers the implementation of activities in the field. Media in the implementation of PIS-PK activities at Namohalu Esiwa Health Center is still very lacking. Recording and reporting in the implementation of the Family Health Information System (PIS-PK) at the Namohalu Esiwa Community Health Center are still inadequate because not all participants can input data into the Healthy Family application, and the network in the work area is not supportive.*

**Keywords** : policy, healthy indonesia data collection with a family approach

## PENDAHULUAN

Pendekatan keluarga merupakan salah satu cara Puskesmas untuk meningkatkan jangkauan sasaran dan mendekatkan/meningkatkan akses pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya dengan mendatangi keluarga. Puskesmas tidak hanya menyelenggarakan pelayanan kesehatan di dalam gedung, melainkan juga keluar gedung dengan mengunjungi keluarga di wilayah kerjanya (Kemenkes RI, 2015). Dalam Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) telah ditetapkan dua belas indikator utama sebagai penanda status kesehatan sebuah keluarga yang meliputi keluarga mengikuti program keluarga berencana, ibu melakukan persalinan di fasilitas kesehatan, bayi mendapat imunisasi dasar lengkap, bayi mendapat air susu ibu (ASI) eksklusif, balita mendapatkan pemantauan pertumbuhan, penderita tuberkulosis paru mendapatkan pengobatan sesuai standar, penderita hipertensi melakukan pengobatan secara teratur, penderita gangguan jiwa mendapatkan pengobatan dan tidak ditelantarkan, anggota keluarga tidak ada yang merokok, keluarga sudah menjadi anggota Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), keluarga mempunyai akses sarana air bersih, keluarga mempunyai akses atau menggunakan jamban. Keadaan masing-masing indikator, mencerminkan kondisi PHBS dari keluarga yang bersangkutan. (Kemenkes RI, 2016)

Peran puskemas dalam PIS-PK ini adalah melakukan perubahan paradigma kearah paradigma sehat, berdasarkan prinsip paradigma sehat, Puskesmas wajib mendorong seluruh pemangku kepentingan untuk berkomitmen dalam upaya mencegah dan mengurangi resiko kesehatan yang dihadapi individu, keluarga, kelompok dan masyarakat. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan RI tahun 2018 diketahui bahwa kunjungan keluarga secara nasional telah meningkat, Dari 65.588.400 keluarga di Indonesia, sebanyak 17.651.605 keluarga yang telah mendapatkan kunjungan keluarga. Dalam pelaksanaan pendekatan keluarga ini tiga hal berikut harus diadakan atau dikembangkan, misalnya flyer tentang kehamilan dan persalinan untuk keluarga yang ibunya sedang hamil, flyer tentang pertumbuhan balita untuk keluarga yang mempunyai balita, flyer tentang hipertensi untuk mereka yang menderita hipertensi, dan lain-lain (Kemenkes RI, 2016).

Capaian implementasi PIS-PK mengalami peningkatan pada tiap tahunnya. PIS-PK pada Tahun 2017 sebanyak 2.926 Puskesmas lokus dari 34 Provinsi dan 514 Kabupaten/Kota dengan target pencapaian 19.676.520 KK, namun implementasinya hanya sebesar 4.840.623 KK atau setara dengan 24,6% yang telah dikunjungi dan diintervensi awal. Setelah dilakukannya penguatan (pelatihan managemen Puskesmas terintegrasi dengan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga) terjadi penaikan pada Tahun 2018 menjadi 6.205 Puskesmas lokus dari 34 Provinsi dan 514 Kabupaten/Kota dengan target 39.353.040 KK, namun implementasinya hanya sebesar 25.204.662 KK atau sebesar 62,05% yang telah dikunjungi dan diintervensi awal. Dan Tahun 2019 implementasi PIS-PK ini akan dilaksanakan oleh seluruh Puskesmas di Indonesia yaitu 9.993 Puskesmas dengan target 65.588.400 KK (Kemenkes RI, 2019).

Secara Nasional persentase cakupan kunjungan keluarga dan intervensi awal yang telah di entry pada aplikasi keluarga sehat pada tahun 2018-2019 terjadi peningkatan yaitu sebesar 32,26%. Pada Januari 2018 capaian persentase kunjungan keluarga hanya sebesar 8,93% keluarga dan pada Januari 2019 menjadi 41,19% keluarga. Sulawesi Barat merupakan Provinsi yang mengalami peningkatan persentase yang paling signifikan yaitu pada 2018 sebesar 5,24% dan tahun 2019 menjadi 74,55%. Dan peningkatan persentase terendah terjadi pada Provinsi DKI yaitu pada tahun 2018 sebesar 2,04% dan pada tahun 2019 sebesar 2,24% (Kemenkes RI, 2019). Sasaran dari PIS-PK adalah meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dari pemerataan pelayanan kesehatan. Sasaran ini sesuai

dengan sasaran pokok Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2015-2019 (RPJMN), yaitu; pertama, meningkatkan status kesehatan dan gizi ibu dan anak, kedua, meningkatkan pengendalian penyakit; ketiga, meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan terutama di daerah terpencil, tertinggal dan perbatasan; keempat, meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan universal melalui Kartu Indonesia Sehat (KIS) dan kualitas pengelolaan (Sistem Jaminan Sosial Nasional) SJSN, kelima, terpenuhinya kebutuhan tenaga kesehatan, obat dan Vaksin, dan; keenam, meningkatkannya responsivitas sistem kesehatan.

Capaian implementasi PIS-PK di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Namohalu Esiwa sangat rendah yaitu hanya 29,5%, padahal jumlah KK wilayah kerja Puskesmas ini sebanyak 2.527 KK dan yang telah dilakukan pendataan secara keseluruhan. Dari 11 desa sasaran hanya 6 desa yang sudah dilakukan intervensi, hal ini terjadi karena keterlambatan pendataan di Tahun 2019 dimana rata-rata puskesmas di Nias Utara baru selesai pendataan akhir November 2019, sehingga tidak sempat melaksanakan intervensi. kemudian terdapat Puskesmas yang sudah melakukan internvensi, akan tetapi belum melakukan rekapan berapa persen yang sudah di internvensi sedangkan Implementasi PIS-PK di Wilayah Kerja Puskesmas Gunungsitoli Selatan sangat tinggi yaitu 74%, tingginya capaian tersebut dikarenakan semua tenaga kesehatan yang turun dilapangan sudah dilatih. Keluarga mengikuti program KB sebesar 4%, ibu melakukan persalinan di fasilitas kesehatan sebesar 5%, bayi mendapat imunisasi dasar lengkap sebesar 3, bayi mendapat ASI eksklusif sebesar 4%, balita mendapatkan pemantauan pertumbuhan sebesar 9%, penderita tuberculosis paru mendapat pengobatan sesuai standar sebesar 1%, penderita hipertensi melakukan pengobatan secara teratur sebesar 0,5%, penderita gangguan jiwa mendapat pengobatan dan tidak ditelantarkan sebesar 0%, anggota keluarga tidak ada yang merokok 0%, keluarga sudah menjadi anggota JKN sebesar 1,5%, keluarga mempunyai akses sarana air bersih sebesar 0,5%, keluarga mempunyai akses / menggunakan jamban sehat sebesar 1%.

Dari hasil survey awal yang telah dilakukan oleh penulis, menunjukkan bahwa dari capaian implementasi PIS-PK di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Namohalu Esiwa masih tergolong rendah dimana masih belum seluruhnya keluarga yang didata serta capaian data yang sudah di input juga masih rendah. Menurut Kepala Puskesmas, rendahnya capaian implementasi PIS-PK ini dikarenakan pemegang program kebijakan PIS-PK di wilayah kerja Puskesmas Namohalu Esiwa masih kurang berperan aktif dalam hal ini tenaga kesehatan yang melaksanakan intervensi belum semua di latih serta kurangnya dukungan dari Kepala Desa di awal pelaksanaan pendataan sehingga terjadinya keterlambatan pelaksanaan intervensi. Berdasarkan hal tersebut penulis tertarik melakukan penelitian mengenai implementasi kebijakan program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga (PIS-PK) di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Namohalu Esiwa.

Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk menjelaskan implementasi kebijakan program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga (PIS-PK) di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Namohalu.

## METODE

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan rancangan studi kasus (*case studies*), yaitu suatu proses pengumpulan data dan informasi secara mendalam, mendetail, intensif, holistik, dan sistematis tentang orang, kejadian, *social setting* (latar sosial), atau kelompok dengan menggunakan berbagai metode dan teknik serta banyak sumber informasi untuk memahami secara efektif bagaimana orang, kejadian, *social setting* itu beroperasi atau berfungsi sesuai dengan konteksnya. Peneliti menggunakan metode kualitatif karena peneliti ingin mengetahui secara mendalam dan yang

sebenarnya tentang implementasi kebijakan program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga (PIS-PK) di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Namohalu Esiwa.

Lokasi penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Namohalu Esiwa. Penelitian ini dimulai pada bulan Maret-Juni 2025. Informan penelitian terdiri dari 4 orang yaitu 1 orang kepala puskesmas, 1 orang pemegang program PIS-PK UPTD Puskesmas Namohalu, 1 orang Kepala Desa dan 1 orang Tenaga Kesehatan. Alasan memilih informan ini karena mereka ikut terlibat serta lebih mengetahui pelaksanaan PIS-PK UPTD Puskesmas Namohalu Esiwa sesuai dengan tugas pokok dan fungsi meliputi melakukan pendataan kesehatan keluarga menggunakan Prokesga oleh Pembina Keluarga (dapat dibantu oleh kader kesehatan), membuat dan mengelola pangkalan data puskesmas oleh tenaga pengelola data puskesmas, menganalisis, merumuskan intervensi masalah kesehatan, dan menyusun rencana puskesmas oleh pimpinan puskesmas, melaksanakan penyuluhan kesehatan melalui kunjungan rumah oleh Pembina Keluarga, melaksanakan pelayanan profesional (dalam gedung dan luar gedung) oleh tenaga teknis/profesional puskesmas, melaksanakan sistem informasi dan pelaporan puskesmas oleh tenaga pengelola data puskesmas.

## HASIL

### Karakteristik Informan

Informan dalam penelitian ini sebanyak 4 orang yang dipilih peneliti antara lain 1 orang Kepala Puskesmas, 1 Penanggungjawab PIS-PK, 1 orang Kepala Desa dan 1 orang Bidan Desa.

**Tabel 1. Karakteristik Informan**

No	Nama	Umur	Jabatan	Informan
1	Ibu Erniwati Telaumbanua, A.Md.Keb	49 Tahun	Kepala Puskesmas	Kepala Puskesmas
2	Bapak Yusmeiman Zai, A.Md.Kep	27 Tahun	Pj. PIS-PK	Pj. PIS-PK
3	Bapak Yaredi Gea	60 Tahun	Kades	Kades
4	Ibu Trisnawati Zalukhu, A.Md.Keb	30 Tahun	Bidan Desa	Bidan Desa

### Hasil Penelitian

Hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai “Implementasi Kebijakan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Namohalu Esiwa”. Maka diperoleh hasil sebagai berikut :

### Kebijakan

Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa informan diperoleh hasil bahwa Puskesmas sudah membuat SK serta sudah mensosialisasikan tentang Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan pendekatan keluarga. Berikut hasil percakapan dengan kepala puskesmas,

*“Di Puskesmas Namohalu Esiwa sudah membentuk TIM pelaksanaan PIS-PK dan Sknya sudah dibuat, berhubung karena kegiatan ini sangat penting maka puskesmas telah mensosialisasikan kegiatan ini baik itu di pertemuan di lintas program maupun di pertemuan lintas sektoral, namun sosialisasi yang disampaikan hanya berupa tata cara pelaksanaan dilapangan untuk melakukan pendataan, dan Puskesmas sudah membentuk Penanggungjawab pelaksanaan PIS-PK dan kegiatan ini sudah ada hasilnya dimana di 11*

desa sudah selesai dilaksanakan pendataan dan capain intervensi mencapai 29,5% dari 6 Desa yang sudah dilaksanakan intervensi lanjutan”.

Informasi yang diberikan oleh informan 2 yaitu Penanggungjawab PIS-PK menyatakan jawaban yang hampir sama, dimana SK TIM PIS-PK sudah dibentuk dan kegiatan ini juga sudah disosialisasikan kepada masyarakat tentang kegiatan tersebut, berikut narasi pernyataan dari penanggungjawab program PIS-PK :

*“Untuk kegiatan PIS-PK ini sudah dibentuk TIMnya bahkan petugasnya sudah dibuat dan sudah ditanda tangani oleh ibu kepala puskesmas, nah untuk kegiatan ini, sebelum dilaksanakan dilapangan kita sebagai penanggungjawab terlebih dahulu mensosialisasikan kepada tenaga kesehatan yang akan melakukan pendataan dilapangan dan kita juga mensosialisasikan kepada masyarakat melalui pertemuan lintas sektoral, dan kegiatan ini kepala puskesmas sudah mempercayakan saya untuk menjadi koordinator pelaksanaan kegiatan dan pelaksanaan kegiatan ini masih ada hambatan dilapangan, masih kurangnya dukungan dari desa dalam melakukan penomoran rumah sehingga petugas dilapangan terlambat untuk melakukan pendataan sehingga pendataan terlambat”.*

Selanjutnya informasi yang diberikan oleh informan 3 yaitu mewakili Kepala Desa menyatakan bahwa SK TIM pelaksanaan PIS-PK Puskesmas belum kami ketahui, tetapi kegiatan PIS-PK telah ini telah disosialisasikan kepada kami melalui pertemuan loka karyamini. Berikut ini narasi dari pernyataan dari Kepala Desa :

*“Untuk saat ini kami masih belum mengetahui siapa saja petugas pelaksana kegiatan PIS-PK apalagi SK sama sekali masih belum kami terima. Kegiatan PIS-PK ini puskesmas telah mensosialisasikan kepada kami dan kami dengar juga dari ibu kepala puskesmas sebelum disosialisasikan kepada kami terlebih dahulu sudah di sosialisasikan kepada tenaga kesehatan yang akan turun dilapangan, namun dalam kegiatan ini masih ada kendala yang dihadapi petugas karena dimana saat melakukan pendataan masyarakat tidak ada dirumah di siang hari, sehingga dalam pendataan menggunakan waktu yang sangat lama, sehingga pendataan baru selesai di akhir bulan november 2018.*

Informasi yang diberikan oleh informan 4 yaitu mewakili Bidan Desa menyatakan bahwa SK Pelaksanaan PIS-PK sudah ada, namun untuk mensosialisasikan kepada masyarakat masih sangat kurang, dan penanggungjawab PIS-PK sudah mensosialisasikan kepada kami, berikut narasi pernyataan Bidan Desa :

*“SK TIM PIS-PK sudah ada, dan kami sebagai salah satu dari tim tersebut SK sudah kami terima, untuk sosialisasi tentang PIS-PK ini sudah disosialisasikan kepada kami dan juga sudah disosialisasikan kepada masyarakat melalui loka karya mini tetapi masih kurang, dimana saat kami melakukan pendataan masyarakat tidak paham yang namanya PIS-PK. Kami mewakili Bidan Desa sekaligus Tim pendata mengalami hambatan dimana pemerintah setempat, lama untuk melakukan penomoran rumah sehingga pendataan ini baru ada yang total coverage di akhir tahun, sehingga pelaksanaan implementasi tidak bisa dilakukan”.*

### Sumber Daya Manusia

Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Puskesmas menyatakan bahwa tenaga kesehatan di Puskesmas Namohalu Esiwa belum pernah dilatih Training of Trainer (TOT) dan belum pernah di undang juga untuk mengikuti pelatihan tersebut, namun Puskesmas Namohalu Esiwa pernah dilatih dengan Managemen Puskesmas tetapi yang mengikuti pelatihan hanya Kepala Puskesmas dan Kepala Tata Usaha, berikut pernyataan dari kepala puskesmas : *“Belum pernah, kita Puskesmas Namohalu Esiwa sama sekali belum pernah di undang untuk mengikuti Kegiatan TOT, namun meskipun dipelatihan tersebut kita belum*

*pernah di undang, akan tetapi Puskesmas Namohalu Esiwa pernah di undang pelatihan yang lain yaitu pelatihan manajemen puskesmas. Untuk kegiatan PIS-PK ini pernah Dinas Kesehatan Provinsi melatih tenaga kesehatan di medan untuk pelaksanaan tata cara pendataan PIS-PK itupun yang dilatih hanya lima orang”.*

Informasi yang diberikan oleh informan 2 yaitu Penanggungjawab Program PIS-PK menyatakan bahwa dirinya belum pernah dilatih Training of Trainers (TOT) dan belum pernah juga di undang oleh dinas kesehatan untuk mengikuti pelatihan tersebut, berikut narasi pernyataan Penanggungjawab Program PIS-PK :

*“Saya sebagai penanggungjawab Program PIS-PK sampai saat ini saya belum pernah dilatih dengan Training of Trainers PIS-PK, saya hanya pernah dilatih dengan tata cara pendataan Program PIS-PK itupun pelatihannya di undang oleh Dinas Kesehatan Provinsi dan kami hanya lima orang dilatih pada saat itu, untuk pelatihan manajemen puskesmas itu di ikuti oleh kepala puskesmas dan kepala tata usaha”.*

Selanjutnya informasi yang didapatkan dari informan ke-3 yaitu Kepala Desa menyatakan bahwa benar tenaga kesehatan diwilayah kerja Puskesmas Namohalu Esiwa belum pernah mengikuti pelatihan Training of Trainers (TOT), berikut narasi pernyataan Kepala Desa :

*“Program Indonesia Sehat ini sebenarnya program bapak presiden, mau tidak mau kita dari pemerintahan desa mendukung kegiatan ini, terkait dengan tenaga kesehatan untuk mengikuti pelatihan TOT, sampai saat ini kami belum mendengar ada tenaga kesehatan yang sudah mengikuti pelatihan itu, namun saat kami mengikuti sosialisasi di puskesmas tentang PIS-PK, kepala puskesmas menyatakan bahwa sudah ada tenaga kesehatan kita yang sudah mengikuti program PIS-PK sebanyak lima orang dan kami kurang tau juga apakah yang lima orang tersebut sudah membagikan ilmunya dengan tenaga kesehatan yang lain, nah untuk selanjutnya juga Kepala Puskesmas Namohalu Esiwa menyampaikan juga bahwa kepala puskesmas dan kepala tata usaha sudah mengikuti pelatihan manajemen puskesmas”.*

Informasi yang diberikan oleh informan ke-4 yaitu Bidan Desa menyatakan bahwa dirinya sebagai seorang petugas pendataan PIS-PK belum pernah dilatih dan belum pernah mengikuti pelatihan Program Indonesia Sehat, namun teman saya pendata yang lain pernah dilatih tentang program ini, berikut narasi pernyataan dari Bidan Desa :

*“Saya ini sebagai seorang bidan desa, nah untuk program ini saya belum pernah dilatih yang bagaimana itu program PIS-PK dan saya juga sama sekali belum dilatih Training of Trainers (TOT) tetapi ada teman yang lain yang sudah pernah dilatih itupun pelatihan yang diikuti itu hanya sebatas pelatihan program PIS-PK, dan untuk pelatihan manajemen puskesmas pernah di ikuti oleh kepala puskesmas dan tata usaha”.*

## Media

Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Puskesmas menyatakan bahwa saat tenaga kesehatan melakukan pendataan di rumah masyarakat selalu melakukan pengukuran tekanan darah bagi masyarakat yang ada gangguan kesehatan, berikut narasi penyataan dari kepala puskesmas :

*“Khususnya kita di Puskesmas Namohalu Esiwa Program PIS-PK ini sudah kita mulai pendataan di awal Tahun 2018, nah setiap tenaga kesehatan yang datang ke rumah untuk melakukan pendataan maka selalu dilakukan pengukuran tekanan darah bagi masyarakat yang ada gangguan kesehatannya, selain itu juga tenaga kesehatan memberikan penyuluhan berupa informasi kesehatan dengan menampakan beberapa media promosi kesehatan seperti*

*lefllet tentang ke-12 indikator PIS-PK, dan setelah melakukan pendataan selalu memberikan edukasi kepada masyarakat yang mempunyai masalah kesehatan”.*

Selanjutnya peneliti mewawancara informan kedua yaitu penanggungjawab program PIS-PK menyatakan bahwa saat tenaga kesehatan melakukan pendataan di rumah masyarakat selalu melakukan pengukuran tekanan darah bagi masyarakat yang ada gangguan kesehatan, berikut narasi pernyataan dari kepala puskesmas :

*“Kita di Puskesmas Namohalu Esiwa Program PIS-PK ini sudah kita mulai pendataan di awal Tahun 2018, nah setiap tenaga kesehatan yang datang ke rumah untuk melakukan pendataan maka selalu dilakukan pengukuran tekanan darah bagi masyarakat yang ada gangguan kesehatannya, selain itu juga tenaga kesehatan memberikan penyuluhan berupa informasi kesehatan dengan menampakan beberapa media promosi kesehatan seperti leflet tentang ke-12 indikator PIS-PK, dan setelah melakukan pendataan selalu memberikan edukasi kepada masyarakat yang mempunyai masalah kesehatan”.*

Selanjutnya peneliti mewawancara informan ketiga yaitu Kepala Desa menyatakan bahwa saat tenaga kesehatan melakukan pendataan, tidak semua rumah yang dikunjungi diperiksa tekanan darahnya dan juga ada saja tenaga kesehatan yang mendata tidak membawa apa-apa selain formulir pendataan keluarga sehat, berikut narasi pernyataan dari Kepala Desa:

*“Saat tenaga kesehatan melakukan pendataan di rumah-rumah warga, tidak semua tenaga kesehatan melakukan pemeriksaan darah, saat saya tanyakan kepada warga yang sudah di data, mereka mangatakan bahwa tidak semua petugas melakukan pemeriksaan darah, yang dilakukan pemeriksaan darah itu jika masyarakat meminta, kalau tidak diminta diperiksa, ya tidak diperiksa, dan sama sekali tidak ada media yang diperlihatkan kepada masyarakat, dan jarang juga dilakukan edukasi kepada warga kita jika ada masalah kesehatan”.*

Peneliti juga mewawancara informan keempat yaitu Bidan Desa menyatakan bahwa dirinya saat melakukan pendataan selalu melakukan pemeriksaan tekanan darah dan selalu mengedukasi pasien untuk pemberian informasi tentang kesehatan, berikut ini pernyataan dari Bidan Desa :

*“Untuk kegiatan PIS-PK ini,saya sebagai Tim pendata sekaligus sebagai bidan desa pada saat melakukan pendataan saya selalu memeriksa tekanan darah masyarakat bagi keluarga yang ada keluhan tentang darah tinggi, serta selalu memberikan edukasi kepada masyarakat tentang informasi kesehatan, dan selalu menggunakan media dalam memberikan edukasi kepada masyarakat”.*

### Pencatatan dan Pelaporan

Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Puskesmas menyatakan bahwa saat melaksanakan kunjungan rumah masyarakat, petugas kita selalu membawa Tensimeter dan mengisi koesisioner yang telah disiapkan, berikut narasi pernyataan dari kepala puskesmas :

*“Kita di Puskesmas Namohalu Esiwa dalam melakukan pendataan, kita sudah menyiapkan kuesioner yang akan di isi petugas, media promosi juga tentang ke-12 indikator PIS-PK sudah kita berikan kepada petugasnya untuk memberikan edukasi serta sudah kita arahkan petugasnya untuk membawa tensimeter. Selanjutnya setelah petugasnya selesai melakukan pendataan, maka kuesioner yang sudah di isi diserahkan kepada petugas pengentri di aplikasi, dimana Puskesmas Namohalu Esiwa sudah mempunyai akun atau username keluarga sehat, namun dalam penggunaan aplikasi ini juga kita mempunyai kendala yaitu jaringan di wilayah Puskesmas Namohalu Esiwa terkadang jaringan tidak mendukung apalagi jika Listrik PLN padam, jadi jaringan internet juga ikut lelet, disamping*

*itu kendala yang lain yaitu kita kekurangan laptop atau komputer untuk digunakan petugas dalam pengentrian, jadi dalam melakukan pengentrian ini petugasnya bergantian menggunakan laptop atau komputer yang ada di puskesmas, untuk kedepan juga kami berharap kepada dinas terkait tentang kendala kami ini untuk lebih diperhatikan kedepan dan semoga Puskesmas Namohalu Esiwa tidak terkendala lagi”.*

Selanjutnya juga peneliti mewawancara informan kedua yaitu Penanggungjawab Program PIS-PK menyatakan bahwa hampir sama dari pernyataan kepala puskesmas, dimana petugas kita selalu membawa Tensimeter dan mengisi koesioner yang telah disiapakan, berikut narasi pernyataan dari Penanggungjawab Program PIS-PK :

*“Terkait dengan petugas saat turun dilapangan itu kita sudah menyiapkan salah satu instrumen yaitu kuesioner dan media juga untuk edukasi pasien sudah kita bagikan kepada petugas. Setelah petugas pendata ini melaksanakan pendataan maka kuesioner yang sudah di isi diserahkan kepada petugas pengentri, selanjutnya petugas pengentri yang akan menginput di dalam aplikasi keluarga sehat dimana sebelumnya kita sudah diberikan username untuk bisa login di aplikasi keluarga sehat, namun kita mempunyai kendala dalam menginput hasil kuesioner yaitu jaringan dan Listrik PLN yang sering padam yang menyebabkan kita kendala dalam menggunakan jaringan. Kami berharap untuk kedepan juga tentang kendala kami ini diperhatikan oleh dinas terkait untuk menunjang pelayanan di Puskesmas Namohalu Esiwa”.*

Peneliti juga mewawancara informan ketiga yaitu Kepala Desa menyatakan bahwa Puskesmas Namohalu Esiwa telah melaksanakan kunjungan rumah atau pendataan PIS-PK dengan menggunakan kuesioner untuk mendata masyarakat kita, berikut narasi dari Kepala Desa :

*“Benar petugas Puskesmas Namohalu Esiwa telah melakukan pendataan dengan Pendekatan keluarga, namun saat petugas melakukan pendataan, petugas hanya mengisi kuesioner saja tidak melakukan pemeriksaan apa-apa termasuk pemeriksaan tekanan darah, dan saya kurang tau juga data yang di data ini sudah di input atau tidak. Namun saat saya komunikasi dengan petugas kita dilapangan, mereka mengatakan kalau data ini sudah di input melalui aplikasi keluarga sehat, dengan memakai username yang sudah diberikan dari dinas kesehatan provinsi. Dari pengakuan petugas pengentri menyatakan bahwa susah untuk mengakses jaringan berhubung di wilayah Kecamatan Namohalu Esiwa, sering Listrik PLNnya padam. Jadi harapan kami juga kepada pemerintah kabupaten untuk memperhatikan Kecamatan Namohalu Esiwa ini, khususnya di Puskesmas Namohalu Esiwa untuk bisa diberikan wifi supaya pelayanan administrasi kedepan lebih baik lagi”.*

Selanjutnya Peneliti juga mewawancara informan keempat yaitu Bidan Desa menyatakan bahwa pendataan PIS-PK sudah dilaksanakan dengan menggunakan kuesioner untuk mendata, berikut narasi percakapan dari bidan desa :

*“Sudah kami laksanakan pendataan dengan mengisi kuesioner yang sudah disediakan, dan setelah kami melaksanakan pendataan, data tersebut kami serahkan kepada pengentri. Data tersebut akan dientri oleh petugas pengentri dengan menggunakan aplikasi keluarga sehat, namun dari pengakuan pengentri mengatakan bahwa sangat susah melakukan pengentrian data PIS-PK ini dimana data yang di input sangat banyak dan lebih sulitnya itu saat jaringan lelet atau listrik PLN padam, jadi ini salah satu kendala kami juga khususnya di wilayah Kecamatan Namohalu Esiwa ini, Listrik PLNnya sering padam, dengan sering lampunya padam maka kami sangat terkendala dengan jaringan, untuk kedepan kami berharap supaya Kecamatan Namohalu Esiwa kedepan tidak sering Listrik PLNnya di*

*padamkan, dan kami mohon juga kepada kepada Dinas Komunikasi dan Informatika supaya di Puskesmas Namohalu Esiwa dapat dipasang wifi indihome”.*

## PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 4 orang informan mengenai “Implementasi Kebijakan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Namohalu Esiwa Tahun 2020”. Maka diperoleh hasil sebagai berikut :

### Kebijakan

Kebijakan adalah tindakan-tindakan atau kegiatan yang sengaja dilakukan atau tidak dilakukan oleh seseorang, suatu kelompok atau pemerintah yang dalamnya terdapat unsur keputusan berupa upaya pemilihan diantara berbagai alternatif yang ada guna mencapai maksud dan tujuan tertentu. Dalam pelaksanaan kegiatan PIS-PK ini di atur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 39 Tahun 2016 tentang pedoman penyelenggaraan Program Indoensia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK), menyatakan bahwa melakukan pendataan kesehatan seluruh anggota keluarga, membuat dan mengelola pangkalan data Puskesmas, menganalisis, merumuskan intervensi masalah kesehatan, dan menyusun rencana puskesmas, melaksanakan kunjungan rumah dalam upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, melaksanakan pelayanan kesehatan (dalam dan luar gedung) melalui pendekatan siklus hidup; dan melaksanakan Sistem Informasi dan Pelaporan Puskesmas.

Maka dengan hal diatas maka peneliti menyimpulkan bahwa kebijakan Program PIS-PK di Puskesmas Namohalu Esiwa masih kurang, dimana puskesmas belum semua mensosialisasikan kepada masyarakat tentang program PIS-PK ini, terbukti dengan hasil pendataan yang dilakukan petugas Puskemas Namohalu Esiwa bahwa sampai Tahun 2020 ini implementasi PIS-PK hanya mencapai 29,5%, sementara kebijakan yang di ambil puskesmas bahwa diakhir Tahun 2019 implementasi dapat mencapai 100%. Maka dengan hal ini maka kebijakan yang di ambil puskesmas selama ini belum berjalan dengan baik. Dari hasil penelitian diatas kita ketahui bersama bahwa pelaksanaan kegiatan PIS-PK ini masih belum terlaksana dengan baik, dimana dari pernyataan dari kepala puskesmas, Penanggungjawab PIS-PK, dan Bidan Desa menyatakan bahwa kegiatan ini sudah disosialisasikan kepada masyarakat, namun kenyataan sekarang dari pernyataan kepala desa menyatakan bahwa SK TIM pelaksana kegiatan PIS-PK belum mereka ketahui siapa saja petugasnya dimasing-masing desa. Maka dengan perbedaan ini maka peneliti menyimpulkan masih kurangnya sosialisasi dengan kegiatan ini sehingga dengan kurangnya sosialisasi maka terlambatnya pelaksanaan kegiatan termasuk dalam mengimplementasikan kegiatan PIS-PK.

Kesimpulan dari beberapa pendapat informan tentang kebijakan meyimpulkan bahwa kebijakan dalam mengimplementasikan PIS-PK masih kurang, maka dari informan berharap untuk kedepan agar sebelum melaksanakan kegiatan itu harus melaksanakan sosialisasi kepada tenaga kesehatan maupun masyarakat untuk menunjang peningkatan pelaksanaan pelayanan dimasa yang akan datang.

### Sumber Daya Manusia

Sumber Daya Manusia (SDM) adalah potensi yang terkandung dalam diri manusia untuk mewujudkan perannya sebagai makhluk sosial yang adaptif dan transformatif yang mampu mengelola dirinya sendiri serta seluruh potensi yang terkandung di alam menuju tercapainya kesejahteraan kehidupan dalam tatanan yang seimbang dan berkelanjutan. Berdasarkan

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 2018 Tentang Organisasi dan tata kerja unit pelaksana teknis bidang pelatihan kesehatan di lingkungan badan pengembangan dan pemberdayaan sumber daya manusia kesehatan menyatakan bahwa setiap tenaga kesehatan itu harus dilatih sesuai dengan profesi dan bidangnya masing-masing untuk menunjang proses pelayanan dan meningkatkan derajat kesehatan.

Maka dengan adanya permenkes ini, peneliti menyimpulkan bahwa seorang tenaga kesehatan itu harus dilatih sesuai dengan kegiatan yang akan dilaksanakan, maka dengan hal demikian, peneliti mendapatkan suatu kekurangan dalam pelaksanaan kegiatan ini dimana tenaga kesehatan belum semua dilatih untuk kegiatan program PIS-PK ini. Peneliti mengharapkan dengan adanya kegiatan ini, maka dinas kesehatan juga dapat memprogramkan pelatihan kepada petugas puskesmas agar program ini dapat lebih baik lagi. Kesimpulan dari pendapat informan tentang Sumber Daya Manusia yaitu informan berharap agar Sumber Daya Manusia di Puskesmas Namohalu Esiwa lebih ditingkatkan lagi, khususnya untuk mengikuti pelatihan bagi tenaga kesehatan yang belum mengikuti pelatihan sesuai dengan tupoksinya masing-masing.

## Media

Media adalah semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator sehingga sasaran dapat meningkat pengetahuannya yang akhirnya diharapkan dapat berubah perilakunya ke arah positif terhadap kesehatan (Susilowati : 2016). Berdasarkan PMK No. No.31 Tahun 2019 tentang Sistem Informasi Puskesmas menyatakan bahwa untuk penyebarluasan informasi antara lain, penyuluhan, konseling, bimbingan, seminar, diskusi, media (cetak, elektronik, sosial, tradisional, dll). Berdasarkan hasil penelitian tentang media yang digunakan dalam pelaksanaan kegiatan PIS-PK ini masih belum sempurna dimana masih ada tenaga kesehatan saat mengunjungi rumah masyarakat tidak membawa media promosi dalam memberikan edukasi tentang kesehatan, maka kedepan peneliti mengharapkan supaya media promosi saat melakukan kunjungan rumah supaya dibawa dan diedukasi masyarakatnya. Kesimpulan dari pernyataan informan yaitu informan berharap agar dimasa yang akan datang dalam melaksanakan kegiatan harus melaksanakan sesuai dengan Standar Operating Prosedur. Karena selama ini tenaga kesehatan dalam melaksanakan tugas menurut pengamatan informan bahwa dalam melaksanakan tugas tidak berdasarkan dengan SOP.

## Pencatatan dan Pelaporan

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 31 Tahun 2019 tentang Sistem Informasi Puskesmas Pasal 30, menyatakan bahwa setiap Puskesmas harus tersedia sarana dan prasarana Sistem Informasi Puskesmas, sarana dan prasarana sebagaimana dimaksud yaitu mencakup instrumen pencatatan dan pelaporan, komputer dan perangkat pendukungnya. Sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan peneliti tentang Program PIS-PK khususnya dibagian pencatatan dan pelaporan kegiatan menyimpulkan bahwa masih kurangnya pencatatan dan pelaporan yang dilakukan puskesmas dalam pelaksanaan program ini, dimana diwilayah kerja Puskesmas Namohalu Esiwa masih terkendala dengan sarana prasarana dalam menunjang kegiatan pelaporan yaitu laptop dan komputer serta jaringan internet yang tidak mendukung untuk mengakses maupun menginput suatu data.

Maka dengan kendala ini semoga kedepan Puskesmas Namohalu Esiwa dapat diperhatikan oleh dinas kesehatan dalam pengadaan sarana prasarana, seperti jaringan wifi untuk mempercepat akses data kesehatan di luar Puskesmas Namohalu Esiwa. Kesimpulan dari beberapa informan bahwa Pencatatan dan Pelaporan di Puskesmas Namohalu Esiwa masih kurang, dimana dalam mengakses jaringan untuk menginput suatu data pelayanan kesehatan terkendala, maka informan berharap agar kedepan Puskesmas Namohalu Esiwa

dapat mengusulkan ke dinas terkait untuk pemenuhan akses jaringan misalnya dalam pengadaan wifi indihome, besar harapan informan dan masyarakat agar akses jaringan di Puskesmas Namohalu Esiwa untuk tahun depan lebih baik lagi

## KESIMPULAN

Kebijakan pelaksanaan PIS-PK di Puskesmas Namohalu Esiwa Masih kurang, dimana dalam pembuatan kebijakan tentang PIS-PK masih belum tersosialisasi dengan baik kepada masyarakat dan kebijakan tentang program ini belum berjalan dengan baik, agar kebijakan dapat berjalan dengan baik maka untuk kedepan sebelum melaksanakan kegiatan harus berpedoman dengan SOP yang sudah dibuat, mensosialisasikan kepada masyarakat, dan tetap fokus dengan kebijakan awal yang sudah di ambil. Sumber Daya Manusia di Puskesmas Namohalu Esiwa sampai saat ini masih kurang, dimana dalam pelaksanaan kegiatan PIS-PK ini belum semua tenaga kesehatannya dilatih program PIS-PK serta belum dilatih Training of Trainers sehingga menghambat pelaksanaan kegiatan dilapangan. Media dalam pelaksanaan kegiatan PIS-PK di Puskesmas Namohalu Esiwa masih sangat kekurangan, dimana dalam pelaksanaan kegiatan dilapangan belum semua tenaga kesehatan menggunakan media untuk memberikan edukasi kepada masyarakat, sehingga menjadi penghambat dalam mengimplementasikan pelaksanaan PIS-PK. Pencatatan dan Pelaporan dalam pelaksanaan PIS-PK di Puskesmas Namohalu Esiwa masih kurang karena tidak semua yang melaksanakan pendataan dapat menginput didalam aplikasi keluarga sehat dan juga jaringan di wilayah kerja tidak mendukung.

## UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti menyampaikan terimakasih atas dukungan, inspirasi dan bantuan kepada semua pihak dalam membantu peneliti menyelesaikan penelitian ini, termasuk pada peserta yang telah bersedia berpartisipasi dalam penelitian hingga selesai.

## DAFTAR PUSTAKA

- Afiyanti, Y, dan Rachmawati, IN., 2014. Metodologi Penelitian Kualitatif Dalam Riset Keperawatan. Jakarta: PT. Raja
- Ayuningtyas, D. 2014. Kebijakan Kesehatan: Prinsip dan Praktik (1st ed.). Jakarta: Rajawali Pers.
- Ayuningtyas, D. 2018. Analisis Kebijakan Kesehatan: Prinsip dan Aplikasi (1st ed.). Depok: Rajawali Pers.
- Gurning, F. P. 2018. Dasar Administrasi & Kebijakan Kesehatan Masyarakat (M. Y. Pratama, ed.). Yogyakarta: K-Media
- Kemenkes RI. 2015. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan. Jakarta. Kementerian Kesehatan
- Kemenkes RI. 2016. Permenkes Nomor 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaran Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga. Jakarta; Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. 2019. Derajat Kesehatan 40% Dipengaruhi Lingkungan. Kemenkes RI.
- Letlora, J.A.S., Sineke, J., & Purba, R.B. (2020). Bubuk Daun Kelor sebagai Formula Makanan Balita Stunting. *Jurnal GIZIDO*, 12(2): 105-112. <https://ejurnal.poltekkes-manado.ac.id/index.php/gizi/article/download/1256/877>
- Margawati, A., & Astuti, A.M. (2018). Pengetahuan Ibu, Pola Makan dan Status Gizi pada Anak Stunting Usia 1-5 Tahun di Kelurahan Bangetayu, Kecamatan Genuk, Semarang. *Jurnal Gizi Indonesia*, 6(2): 82-89. <https://doi.org/10.14710/jgl.6.2.82-89>

- Muliawati, D., Sulistyawati, N., & Utami, F.S. (2019). Manfaat Ekstrak *Moringa Oleifera* Terhadap Peningkatan Tinggi Badan Balita. *Prosiding Seminar Nasional: Pertemuan Ilmiah Tahunan Politeknik Kesehatan Karya Husada Yogyakarta*, 1(1): 46-55. <http://jurnal.poltekkesjogja.ac.id/index.php/PSN/article/view/371>
- Mulyasari, I., & Setiana, D.A. (2016). Faktor Risiko Stunting pada Balita. *Jurnal Gizi dan Kesehatan*, 8(20): 160-167
- Nabilla, D.Y., dkk. (2022). Pengembangan Biskuit “Prozi” Tinggi Protein dan Kaya Zat Besi untuk Ibu Hamil sebagai Upaya Pencegahan Stunting. *Jurnal Amerta Nutrition*, Vol. 6(1SP): 79-84. <https://doi.org/10.20473/amnt.v6i1SP.2022.79-84>
- Nisa, Latifa Suhada. (2018). Kebijakan Penanggulangan Stunting di Indonesia. *Jurnal Kebijakan Pembangunan*, 13(2): 173-179
- Olo, A., Mediani, H.S., & Rakhmawati, W. (2021). Hubungan Faktor Air dan Sanitasi dengan Kejadian Stunting pada Balita di Indonesia. *Jurnal Obsesi: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 5(2): 1113-1126. <https://doi.org/10.31004/obsesi.v5i2.521>
- Permenkes RI No.39/2016 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga
- Permenkes RI No.36/2016 Tentang Perubahan Atas Permenkes No.30 Tahun2014 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas
- Yusuf, 2014. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif & Penelitian Gabungan. Prenadamedia Group. Jakarta.